

Allegato 1

Adesione all'applicazione



Io sottoscritto/a _____, in
qualità di:

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Tutore
- ☐ Responsabile genitoriale

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____
da associare :

Cognome e Nome del primo figlio/ studente presso l'Istituto

_____ Classe _____ Sezione _____

Cognome e Nome dell'eventuale secondo figlio/ studente presso l'Istituto

_____ Classe _____ Sezione _____

Cognome e Nome dell'eventuale terzo figlio/ studente presso l'Istituto

_____ Classe _____ Sezione _____

Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete

Ho letto l'informativa e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nella stessa.

La presente adesione consentirà all'Istituto I.T.E. "E. Montale" di Tradate di associare il Suo nominativo al nome dell'alunno/degli alunni per potere utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

La presente adesione dovrà essere allegata all'avviso PAGO IN RETE presente nella Bacheca del registro elettronico Spaggiari tramite la propria area utente entro il 31/01/2021

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore
